



Servizio Sociale

All. B det. n.45/SS del 12.03.2025

DA PRESENTARE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO A DECORRERE DAL 18.03.2025 FINO AL 30.04.2025.

**Al Responsabile dell'ufficio di Servizio Sociale
Del Comune di
MOGORO**

| | |
|-----------------------|---|
| <u>OGGETTO</u> | DOMANDA SOSTEGNO ECONOMICO DENOMINATO "INDENNITA' REGIONALE FIBROMIALGIA" (IRF) - ANNUALITA' 2025. |
|-----------------------|---|

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____,
residente a Mogoro, Via/ Piazza _____ n° _____,
Codice fiscale _____,
Cellulare _____ (obbligatorio),
e-mail o PEC _____@_____

CHIEDE

La concessione di un sostegno economico denominato "Indennità Regionale Fibromialgia" (IRF) per l'anno 2025" (ai sensi della D.G.R. n. 9/22 del 12.02.2025):

- Per se stesso/a;
- in qualità di esercente la responsabilità genitoriale per il/la minore _____ nato/a _____
Il _____, residente a Mogoro, Via/Piazza _____
n° _____;
Codice fiscale _____
- In qualità di Amministratore di Sostegno di _____
nato/a _____ il _____,
residente a Mogoro, Via/ Piazza _____ n° _____;

A TALE SCOPO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

- a. la certificazione ISEE sociosanitario 2025 (**oppure Isee ordinario o Isee corrente**);
- b. la certificazione medica, di data non successiva al 30.04.2025, attestante la diagnosi di fibromialgia; la predetta certificazione deve essere rilasciata da un medico specialista abilitato (reumatologo, ortopedico, fisiatra – non da un medico di medicina generale) all'esercizio della professione e iscritto all'albo, sia dipendente pubblico che convenzionato che libero professionista;
- c. un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;

DICHIARA

Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia;
Di essere a conoscenza che solo a seguito della presentazione delle pezze giustificative attestanti le spese sostenute per la patologia fibromialgica, (utilizzando il modulo allegato D alla det. n.45/SS del 12.03.2025 e presentandolo a decorrere dal 05.01.2026 fino al 16.01.2026), si potrà procedere alla liquidazione del beneficio fino a un massimo di € 800,00 e comunque solo a seguito dell'avvenuto trasferimento delle risorse assegnate da parte della Regione Sardegna;

CHIEDE

che il versamento delle somme concesse sia effettuato nel seguente modo:

Tramite accredito al c/c Bancario o Postale **intestato al beneficiario e/o cointestato;**

IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(Allega copia coordinate c/c Bancarie o Postali)

AUTORIZZA

il Comune di Mogoro all'accesso, utilizzo e trattamento dei dati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii., e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

IL/LA SOTTOSCRITTA DICHIARA INOLTRE:

- 1. di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito web del Comune di Mogoro;

Mogoro _____

Firma del richiedente (per esteso e leggibile)